



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

INSTITUTO DE BIOLOGIA – CEDERJ



CONHECIMENTO SOBRE IST/AIDS POR ALUNOS DO ENSINO
FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE BARRA
MANSA, RJ

MÔNICA APARECIDA MARCHITO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

2018



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

INSTITUTO DE BIOLOGIA – CEDERJ



CONHECIMENTO SOBRE IST/AIDS POR ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE BARRA MANSA, RJ

MÔNICA APARECIDA MARCHITO DA SILVA

Monografia apresentada como atividade obrigatória à
integralização de créditos para conclusão do Curso de
Licenciatura em Ciências Biológicas - Modalidade
EAD.

Orientador (a): MSc. André Luiz Vasconcellos Vargas

ORIENTADOR: MSC. ANDRÉ LUIZ VASCONCELLOS VARGAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Mônica Aparecida Marchito da

Conhecimento sobre IST/Aids por alunos do ensino fundamental em uma escola municipal de Barra Mansa, RJ. Volta Redonda, 2018. 46 f. il: 31 cm

Orientador: André Luiz Vasconcellos Vargas.

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do grau de Licenciada no Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas – Modalidade EAD. 2018.

Referencias bibliográfica: f.41-44

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis, adolescentes, conhecimento.

I. VARGAS, André Luiz Vasconcellos

II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Licenciatura em Ciências Biológicas – Modalidade EAD

III. Conhecimento sobre IST/Aids por alunos do ensino fundamental em uma escola municipal de Barra Mansa, RJ



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ



instituto de biologia
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ATA - DEFESA DE MONOGRAFIA DE PROJETO FINAL

NOME DO GRADUANDO (A)		MATRÍCULA
Mônica Aparecida Marchito da Silva		12214026305
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - IB - UFRJ - EAD - POLO VOLTA REDONDA		
TÍTULO DA MONOGRAFIA		
Conhecimento sobre IST/AIDS entre alunos do ensino fundamental numa escola municipal de Barra Mansa, RJ		
NOME DOS MEMBROS DA BANCA	TÍTULO	ASSINATURA
Coordenador André Luiz Vasconcellos Vargas	Mestre	
Durval Reis Mariano Junior	Mestre	
Luciana Cristina do Carmo Silva Carvalho	Mestre	
		Data: 07/12/2018
<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO (A)		<input type="checkbox"/> REPROVADO (A)
HAVENDO SUGESTÕES NA DEFESA, COLOCAR TÍTULO MODIFICADO DA MONOGRAFIA		
Conhecimento sobre IST/AIDS por alunos do Ensino Fundamental		
em uma escola municipal de Barra Mansa, RJ		
Sr.(a) Coordenador (a): encaminho, em anexo, a versão <u>revisada</u> do Trabalho Final de Curso nos formatos <u>impresso</u> e <u>digital</u> . Atento que tal versão contempla as sugestões e/ou observações feitas pela banca durante a defesa.		
ASSINATURA DO ORIENTADOR		
LOCAL E DATA Volta Redonda, 07 de dezembro de 2018		
ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO		
LOCAL E DATA		

Dedico este trabalho a Deus, meu companheiro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar ao meu esposo pela paciência, apoio e conforto durante os momentos difíceis do caminho escolhido. Ao meu orientador, pela confiança, dedicação e acompanhamento e aos meus amigos por me apoiarem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	30
3. MATERIAL E MÉTODOS	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5. CONCLUSÕES	40
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
7. APÊNDICES.....	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Lesão característica de sífilis primária, cancro duro. Fonte Avelleira e Bottino (2000).....	13
Figura 2:	Lesões características de sífilis secundária na pele das palmas das mãos. Fonte: Avelleira e Bottino (2000).....	14
Figura 3:	Lesão característica da Sífilis terciária na pele do braço. Fonte: Avelleira e Bottino (2000).....	14
Figura 4:	Idade dos participantes da pesquisa de ambos os sexos no 6º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.....	33
Figura 5:	Proporções dos alunos do 6º ano que responderam já terem ouvido falar de DST/Aids. Fonte: Própria autora.....	34
Figura 6:	Nível informação dos participantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao serem perguntados sobre quais DST(IST)/Aids conhecem. Fonte: Própria autora.....	34
Figura 7:	Conhecimentos sobre prevenção de DST/Aids por alunos do 6º ano do Ensino Fundamental: Fonte: Própria autora.....	35
Figura 8:	Idade dos participantes da pesquisa do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.....	36
Figura 9:	Respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental sobre quais DST têm cura. Fonte: Própria autora.....	37
Figura 10:	Prevenção das DST com preservativo baseada em respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.....	37
Figura 11:	Referente às fontes de informação sobre prevenção de DST/Aids por alunos do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.....	38
Figura 12:	Percentuais de participantes da pesquisa matriculados no 8º ano do Ensino Fundamental que disseram ter sido vacinados contra o HPV. Fonte: Própria autora.....	39
Figura 13:	Percentual das respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental sobre o modo de transmissão do HIV. Fonte: Própria autora.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Aids	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
VHC	Vírus da Hepatite C
VHB	Vírus da Hepatite B
HPV	<i>Human papillomavirus</i>
Sida	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
PNI	Programa Nacional de Imunização
OMS	Organização Mundial da Saúde

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão sendo consideradas como um problema de saúde pública. Para reduzir os problemas causados por elas, algumas medidas de atenção à saúde têm sido tomadas, dentre elas, a oferta de vacinas para a prevenção de HPV para as crianças: meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. É um tema que envolve os conhecimentos adquiridos nos estudos de ciências no Ensino Fundamental anos finais (6º ao 9º ano), assim, este trabalho tem como proposta analisar estudos bibliográficos e pesquisas sobre como a Orientação Sexual, tema transversal do Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), pode ser trabalhada. Além disso, investigar os conhecimentos sobre as DST/Aids dos alunos numa escola pública municipal em Barra Mansa, Rio de Janeiro, cursando o 6º e 8º anos do Ensino Fundamental. Para isto, foi utilizado um questionário para cada ano escolar após a intervenção pedagógica. Os resultados demonstram que a maioria dos adolescentes tem conhecimento sobre as DST/Aids, no entanto, seus conhecimentos não são suficientes para determinarem as diferentes DST e suas formas de prevenção sendo a mais conhecida Aids. Demonstrando que a principal fonte de obtenção de informação sobre o assunto é na escola e que maioria adere à imunização ao HPV.

Palavras chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, adolescentes, conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças que podem ser causadas por diferentes micro-organismos, como: bactérias, fungos e vírus. Algumas hepatites, Papilomavírus Humano (*Human papillomavirus* - HPV), e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida) ou *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids) são transmitidas por vírus. A Sífilis é um exemplo de doença transmitida por uma bactéria, a *Treponema pallidum* (BRASIL, 2015). Como exemplo de DST causada por fungos, tem-se a candidíase.

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a nomear as DSTs por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com o objetivo de enfatizar as infecções assintomáticas (RODRIGUES, 2010). Por serem transmitidas por indivíduos que às vezes não apresentam sintomas ou sinais das doenças (BRASIL, 2016).

As ISTs estão sendo consideradas como um problema de saúde pública. A sífilis, hepatites B e C e Aids ocorrem com mais frequência em ambos os sexos, com escolaridade entre o 6º e 9º anos incompletos (BRASIL, 2016). Períodos no quais os Parâmetros Curriculares Nacionais (PNC), livros e o currículo do Rio de Janeiro, principalmente o 8º ano, sugerem para que as escolas abordem em seus currículos a Orientação Sexual, como eixo transversal (BRASIL, 2018).

Para reduzir os problemas causados pelas IST, algumas medidas de atenção à saúde têm sido tomadas, dentre elas, a oferta de vacinas para a prevenção de HPV para as crianças: meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2016).

No Brasil, o número de contágio por sífilis em gestantes, sífilis congênita ou adquirida vem crescendo desde 2010 à 2016. Sendo que no ano de 2016 foram registrados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênitas com 185 casos de óbitos. Nem todos os casos notificados contêm informações sobre a escolaridade dos indivíduos. Dos casos informados (16,7%) dos indivíduos tinham o ensino médio completo e (21,3%) dos indivíduos com ensino fundamental incompleto (6º ao 9º ano), (BRASIL, 2017).

A hepatite B teve 218.257 casos registrados entre 1999 a 2017, nem todos os casos tiveram a escolaridade informada, dos casos informados foram cerca de 27.1% registrado como ignorado. Dentre os quais responderam a maioria possuíam o EF

incompleto (6º ao 9º ano) em ambos os sexos. A hepatite C teve 331.855 casos confirmados desde 1999 a 2017, desses casos notificados 29,2% tiveram a informação sobre a escolaridade dos indivíduos ignorada. Segundo o boletim dos casos informados sobre a escolaridade a maioria possuía o EF incompleto em ambos os sexos (BRASIL 2018).

De 1980 até junho de 2017, foram 882.810 casos de AIDS no Brasil. Nos últimos cinco anos, apresentou um aumento de 40 mil novos casos. Foi verificado também que o maior número de contaminação ocorreu entre indivíduos com escolaridade entre o 6º e 9º ano incompletos (25,5%), (BRASIL, 2017).

Já entre 2007 e 2017, o HIV apresentou 194.217 casos notificados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Informação), o que corresponde a 22% daqueles casos notificados desde 1980. Em relação a escolaridade, 25% dos casos notificados ignoram o item, segundo o boletim epidemiológico esse percentual é alto, dificultando a avaliação do nível escolar dos portadores de HIV, (BRASIL, 2017).

A preocupação das escolas com a Orientação Sexual no EF e no Ensino Médio (EM) teve início nos anos 70 por causa das mudanças de comportamentos da sociedade durante os anos 60. Nos anos iniciais da década de 1980, devido ao aumento da incidência da gravidez indesejada entre as adolescentes e o risco de infecção pelo HIV, a escola e os educadores viram a necessidade de intensificar os trabalhos perante o tema: Orientação Sexual, (BRASIL, 1998).

Considerada como um problema de saúde pública e um tema que envolve os conhecimentos adquiridos nos estudos de ciências no EF (6º ao 9º ano), este trabalho tem como proposta analisar estudos bibliográficos e pesquisas sobre como a Orientação Sexual, tema transversal do currículo, pode ser trabalhada.

Foi realizada uma pesquisa em uma escola Municipal de Barra Mansa, no estado do Rio de Janeiro, com alunos do 6º e 8º anos do EF para analisar a importância do papel da escola, educadores e família para a construção do conhecimento deste tema.

Este trabalho torna-se importante para verificar como os alunos estão sendo preparados para a vida sexual segura e responsável, sendo este período da adolescência, uma fase de transformações físicas, psicológicas e hormonais, aumentando o seu interesse pelo sexo, começando a vida sexual cada vez mais cedo. Com esta preparação os casos notificados estão diminuindo.

1.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Causadas por diferentes agentes como bactérias, fungos e vírus. Nem sempre uma pessoa infectada por alguma IST, apresenta sintomas e sinais. O que pode tornar difícil o seu diagnóstico no começo do estágio, aumentando os riscos da disseminação da infecção por parte do infectado (BRASIL, 2016).

1.1.1 Sífilis

A sífilis é uma IST causada por uma bactéria, a *Treponema pallidum*. Seu contágio pode ser por via horizontal (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita). Pode ocorrer também, com menor frequência por via indireta, por materiais cortantes contaminados, tatuagens, transfusão sanguínea etc. A sífilis pode passar por vários estágios de acordo com seus sintomas e período do contágio: sífilis primária, secundária, terciária e períodos de latência (sífilis latente) (BRASIL, 2018).

Sífilis primária: geralmente aparece uma única lesão, o cancro duro ou protossifiloma, que aparece no local da inoculação cerca de três semanas após o contágio. Não costuma apresentar dor, coceira e pus. Após uma ou duas semanas aparecem ínguas. O cancro pode regredir e não deixar cicatriz em cerca de quatro a cinco semanas, dando a falsa impressão de cura (AVELLEIRA; BOTTINO, 2000). A figura 1, apresenta uma lesão típica de cancro duro.



Figura 1: Lesão característica de sífilis primária, cancro duro. Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO (2000).

Sífilis secundária: caracteriza-se pelo período após latência que dura de seis a oito semanas. As lesões retornam, podem ocorrer na pele e nos órgãos internos, ocorrendo uma infestação do *T. padillum* por todo o corpo. As lesões na pele ocorrem por todo o corpo, inclusive nas regiões palmares e plantares. Pode apresentar febre, mal-estar, cefaleia e outras sintomatologias (AVELLEIRA; BOTTINO, 2000). A figura 2 mostra a sífilis secundária nas regiões palmares, sua descamação intensa provoca esse aspecto.



Figura 2: Lesões características de sífilis secundária na pele das palmas das mãos. Fonte: Avelleira e Bottino (2000).

Sífilis terciária: as lesões podem ser únicas ou em pequeno número, elas podem envolver pele e mucosas, sistema nervoso e sistema vascular, ossos, músculos e fígado. Geralmente apresentam pouca inflamação, endurecidas com aspecto assimétrico, com bordas bem marcadas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2000). A figura 3 representa uma lesão acometida na sífilis terciária.



Figura 3: Lesão característica da Sífilis terciária na pele do braço. Fonte: Avelleira e Bottino (2000).

Sífilis latente: Não apresenta sinais e nem sintomas. É dividida em duas fases de acordo com o tempo de infecção. Considerada como sífilis latente recente, infecção com menos de dois anos e a sífilis latente tardia, com mais de dois anos. Esta fase acaba aos primeiros surgimentos de alguns sinais ou sintomas, podendo mudar para fase primária ou secundária (BRASIL, 2018).

1.1.2 Hepatite B

O agente etiológico da hepatite B é o hepadnavírus, ou mais popularmente vírus da hepatite B (VHB). Uma vez contaminado pelo VHB, ele entra na corrente sanguínea do hospedeiro e se instala, preferencialmente no fígado, por causa da capacidade das células hepáticas, os hepatócitos, de suportarem a replicação do VHB. O hepadnavírus utiliza a transcriptase reversa, fazendo que ocorra a transcrição inversa, ou seja, produzindo DNA a partir do RNA (MARTINS; HENRIQUES, 2002).

Quando o sistema imunológico do hospedeiro promove a defesa contra o VHB ele produz substâncias como fator de necrose tumoral (TNF- α), citocina mediadora em processos inflamatórios, dependentes de outras citocinas, decorrente da resposta imunológica. Estas substâncias provocam as mortes dos hepatócitos infectados, mas acabam matando também células saudáveis, ocasionando uma inflamação do fígado, podendo evoluir para um estado crônico, uma cirrose e/ou um câncer hepático (GRYNINGER, 2008; BRASIL, 2018).

O VHB está presente nos fluidos corporais (sêmen, secreção vaginal, leite materno, etc). Seu contágio pode ser: (1) vertical, quando é transmitida da mãe infectada para o filho na gestação, parto ou aleitamento materno; (2) horizontal, por relação sexual sem preservativo com uma pessoa já infectada; ou (3) por via parenteral, através do compartilhamento de objetos cortantes (agulhas, seringas, alicates de unhas entre outros), e a transfusão sanguínea quando realizada de maneira inadequada (BRASIL, 2018).

Atualmente, no Brasil, as chances de se contrair o VHB por hemotransfusão são mínimas, devido à realização de vários exames para detectar doenças como hepatites B e C, sífilis, HIV, entre outras (HEMOCENTRO, 2018).

A hepatite B pode ser classificada em fase aguda e crônica. A aguda é quando a doença tem pouca duração, podendo ser assintomática. Se a doença permanecer por

mais de seis meses, entra na fase crônica. O período de transmissão do vírus vai de duas a três semanas antes de aparecerem os sintomas até o término da doença. Geralmente os sintomas apresentados são falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreias, febre baixa, cefaleia, mal-estar, cansaço, dores no corpo, evoluindo para icterícia e dor abdominal, mas nem sempre aparecem sintomas na fase aguda, o que dificulta o tratamento da doença. Para se prevenir, deve-se usar camisinha nos atos sexuais, não compartilhar objetos de uso pessoal, como escova de dente, lâmina de barbear, verificar a esterilização dos materiais de manicure, pedicure, tatuagem, *piercings* e tomar três doses da vacina. A gestante deve fazer o acompanhamento no pré-natal, caso ela esteja contaminada, a equipe médica tomará os cuidados necessários para evitar a transmissão da mãe para o filho (BRASIL, 2018).

1.1.3 Hepatite C

Seu agente etiológico é um vírus RNA da família *Flaviridae* o Vírus da Hepatite C (VHC), sendo ele responsável pela maioria dos casos de doença crônica do fígado. Por ser uma doença assintomática, na maioria dos casos, torna-se difícil o seu diagnóstico no início da contaminação, ocasionando um desenvolvimento lento por anos ou décadas evoluindo a doença para hepatite crônica, cirrose ou hepatocarcinoma (câncer).

Os seus modos de transmissão são os mesmos da hepatite B, com o diferencial que pode ocorrer a transmissão vertical na hora do parto e não tem profilaxia (medicamentos ou vacinas) para o recém-nascido. Até o início dos anos de 1990, 90% da contaminação era por meio de transmissão sanguínea por hemocomponentes. Este quadro mudou em 1993, quando tornaram-se obrigatórios os testes sorológicos (anti-VHC) para doadores de sangue, tornando raro o meio de contágio pós-transfusional. Porém continuam ocorrendo transmissões pelos outros meios (ESTRAUSS, 2001).

No Brasil, há 135 mil pessoas diagnosticadas pela hepatite C, o novo tratamento oferecido pelo SUS prevê até 90% de cura, quando o tratamento é realizado corretamente, ainda não existe vacina para a hepatite C (BRASIL, 2017).

1.1.4 HIV/AIDS

A AIDS é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente etiológico da síndrome que pertence à subfamília dos *Lentiviridae*, dos retrovírus humanos (BRASIL, 2017; RACHED; SCHECHTER, 2017). O vírus tem o RNA como material genético. No organismo humano, infecta principalmente os linfócitos T com moléculas CD4 em suas superfícies ou T-help e macrófagos, células do sistema imunológico responsáveis pela defesa do organismo. As moléculas CD4 são receptoras de antígenos, ao detectar o vírus, a célula acaba sendo infectada. O vírus possui enzima transcriptase capaz de realizar a transcrição do RNA viral em DNA, contaminando o genoma da célula do hospedeiro, passando a se chamar de provírus. (BELLINI; FRASSON, 2006; RACHED; SCHECHTER, 2017).

Existem exames eficazes, rápidos e de baixo custo usados para a detecção do vírus, como: **testes rápidos**, ensaios imunoenzimáticos, utilizando sangue e outros fluidos, fornecendo resultados em minutos, sem a necessidade de utilizar aparelhos. **Western blot** é outro teste que detecta específicos anticorpos contra diferentes proteínas virais. **Imunofluorescência** é um método alternativo e relativamente simples de se realizar, porém seu resultado efetivo depende dos resultados positivos do teste Elisa. **Testes moleculares**, a reação em cadeia de polimerase (PCR), detectam o material genético viral (RNA ou DNA), sendo os mais precisos para detecção do vírus no início da infecção (RACHED; SCHECHTER, 2017).

No Brasil, portadores da doença encontram tratamento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS): a terapia antirretroviral, com objetivo de reduzir a carga viral e plasmática para níveis que não consigam ser detectados em testes disponíveis para contagem de carga viral (BRASIL, 2018; RACHED; SCHECHTER, 2017). Segundo o Ministério da Saúde, o antirretroviral Efavirenz será substituído pelo Dolutergravir, por ser mais moderno e eficaz (BRASIL, 2018).

1.1.5 Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano – HPV)

O condiloma acuminado é causado pelo Papilomavírus Humano (HPV), que pertence à família *Papillomaviridae*. Existem mais de 200 tipos de Papilomavírus, que são diferenciados pela sequência do DNA. Cerca de 100 tipos infectam os humanos e cerca de 50 tipos infectam a mucosa do aparelho genital (NAKAGAWA, 2010).

A principal forma de transmissão do HPV é por via sexual sem uso de preservativo e contato pele-a-pele, estima-se que o uso do preservativo pode barrar 70% a transmissão do HPV (ONCOGUIA, 2013). Mas, também, pode ser transmitido durante o parto ou por objetos perfurocortantes infectados, embora seja raro. Sua infecção ataca as mucosas oral, genital e anal, em ambos os sexos. São doze subtipos de HPV que estão associados aos cânceres do colo de útero, de pênis, de orofaringe e reto-anal. No Brasil, ocorrem quatro subtipos que infectam homens e mulheres. O vírus pode ficar latente no infectado, a lesão pode aparecer em dias ou demorar anos após o contato. Costumando aparecer com mais frequência em gestantes ou em pessoas com a imunidade baixa, incluindo portadores de HIV. Podem aparecer verrugas agrupadas ou isoladas sem apresentar dor nos órgãos genitais e ânus, irritação ou coceira no local (BRASIL, 2017).

Para a prevenção, o Ministério da Saúde (2017), oferece a vacina quadrivalente, que protege de quatro subtipos de HPV (6,11,16 e 18). Sendo a população-alvo meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, com duas doses com intervalos de seis meses, e mulheres infectadas com HIV na faixa etária de 9 a 26 anos, com três doses com intervalos de seis meses.

A infecção do HPV não significa necessariamente o desenvolvimento do câncer, as defesas imunológicas do organismo conseguem eliminar o vírus cerca de 90 a 80%. Dos casos nos quais a infecção persistem, 10 a 20% das mulheres infectadas, as células anormais podem desenvolver para lesões cancerígenas ou a um câncer. Essas lesões podem demorar vários anos ou até mesmo 1 ano para desenvolver (ONCOGUIA, 2013).

Pelo exame preventivo (Papanicolau ou citopatológico) é possível prevenir o câncer do colo uterino em 100% dos casos, pois ele detecta alterações muito antes da

lesão desenvolver para o câncer (ESF, 2015, ONCOGUIA, 2013).

O exame tem como público alvo mulheres entre 25 e 64 anos de idade. O SUS também garante serviços aos adolescentes, direito presente no Art.3 do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) (ESF, 2015).

1.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL

1.2.1 HIV/AIDS

As informações e análises das ISTs e HIV/AIDS em todo o Brasil são divulgadas anualmente pelo Ministério da Saúde nos boletins epidemiológicos. Essas informações são baseadas nas notificações compulsórias, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos óbitos notificados por causa da doença, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLON),(BRASIL, 2018).

A notificação sobre o HIV/AIDS foi estabelecida pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, assim, a ocorrência de casos de infecção de HIV ou de AIDS, devem ser reportadas às autoridades de saúde. O boletim epidemiológico do HIV/IDS (2017), apresenta 882.810 casos de AIDS no Brasil, de 1980 a junho de 2017, com cerca de 40 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos.

Entre 2007 e 2017, foram informados pelo SINAN, 194.217 casos de infecção pelo HIV por todo o Brasil, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-oeste.

Segundo o sexo, o SINAN registrou 131.969 (67,9%) casos em homens. Em mulheres esse percentual foi quase a metade 62.198 (32,1%).

Em relação a informação sobre o nível de escolaridade dos indivíduos infectados pelo HIV, houve (25,4%) dos registros preenchidos como ignorado. O boletim epidemiológico HIV/AIDS considerou que este percentual atrapalharia em uma melhor avaliação, sendo assim não relatou mais dados sobre o nível de escolaridade dos indivíduos.

As informações por faixa etária registraram um percentual de 52,5% de casos em indivíduos de 20 a 34 anos em ambos os sexos (BRASIL, 2018).

1.2.2 Hepatites

De acordo com o boletim epidemiológico sobre hepatites virais (2017), de 1999

a 2017, foram notificados 218.257 casos confirmados de hepatite B no SINAN em todo Brasil. Desses, a maioria encontra-se no Sudeste (35,2%) e na região Sul (31,6%), sendo as demais, por ordem decrescente do número de casos, as regiões Norte (14,3%), Nordeste (9,7%) e Centro-Oeste (9,2%) (BRASIL, 2018).

Em relação ao sexo e a idade de indivíduos que apresentaram casos de hepatite B acumulados de 1999 a 2017, foram (60,5%) em homens na idade de 25 a 49 anos. Em mulheres foi um percentual um pouco menor (53,7%) na idade de 20 a 39 anos. Em 2017 foi observado (14,2%) casos em homens de 60 anos ou mais e entre os de faixa etária de 35 a 39 anos (13,8%), e as taxas mais elevadas ocorreram entre homens de 45 a 49 e 50 a 54 anos (15,1 e 15,0 casos a cada 100.000 habitantes respectivamente).

Entre as mulheres a detecção dos casos de hepatite B em 2017, observou-se 26,7% com idade entre 25 a 34 anos. A faixa etária que apresentou uma taxa mais elevada, em 2017, foi entre 30 a 34 anos com 9,5 casos a cada 100.000 habitantes. Nem todos os indivíduos que foram detectados com o vírus da hepatite B preencheram a informação sobre o grau de escolaridade, foram registrados como ignorado uma média de 27,1% dos casos. Entre os que responderam o grau de escolaridade, observou-se em ambos os sexos que a hepatite B ocorreu com indivíduos que tinham entre a 6^o e 9^o anos incompletos (17,5%), entre os indivíduos que declararam possuir o ensino superior incompleto esse percentual foi de 1,8%. Em 2017, foi observada uma proporção superior nos indivíduos com ensino médio completo (19,5%) (BRASIL, 2018).

1.2.3 Sífilis

As notificações de casos de sífilis foram realizadas pelo SINAN e SIM. O boletim epidemiológico da Sífilis (2017) registrou 87.593 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, sendo a região Sudeste com maior proporção no Brasil. Entre 2010 e 2016 observou-se uma elevação de casos de sífilis em gestantes, por mil nascidos vivos, em cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos respectivamente.

A notificação da sífilis adquirida começou a ser realizada em 2010 e foi observada uma taxa de aumento por conta disso. Já em 2015, foi observado um aumento real, de 14,7% de casos de sífilis em gestantes, de 4,7% de casos de sífilis congênita e do aumento de 26,8% na sífilis adquirida.

Em relação a faixa etária, em 2016, foi observada a maior ocorrência de sífilis adquirida em indivíduos entre 30 a 39 anos de idade (22,1%). Analisando os anos de 2010 a 2016 observamos um aumento de casos em indivíduos na faixa etária de 13 a 19 anos, e de 20 a 29 anos foi de (13,8%). Nas demais faixas etárias, houve uma queda, exceto a faixa etária de 50 anos ou mais que se apresentou estável. Em se tratando da escolaridade, 37,7% das notificações não responderam sobre o nível escolar. Dos que responderam, observou-se que 16,7% dos indivíduos possuíam o ensino médio completo, 21,3% o ensino fundamental incompleto. Não apresentaram informações sobre o ensino superior e sobre indivíduos analfabetos.

1.2.4 HPV

O Ministério da Saúde divulgou em 27 de novembro de 2017 um estudo epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV, este estudo foi realizado em parceria com o Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre (RS). Foram realizadas 7.586 entrevistas, destes 2.669 foram analisadas para tipagem de HPV. Dos indivíduos testados foram identificados cerca de 54% de casos HPV, sendo que 38,4% dos indivíduos apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. Este estudo teve a participação de 5.812 mulheres e 1.774 homens, com cerca de 20,6 anos.

Sobre à escolaridade, 37,9% se declaram estudantes; 28,3% interromperam os estudos e 33,8% concluíram os estudos.

1.3 A POPULAÇÃO DE BARRA MANSA

A cidade de Barra Mansa, município do Rio de Janeiro, encontra-se na região do Vale Paraíba (BARRA MANSA, 2016). Sua população estimada para 2018 apresenta 183.976 pessoas, sendo que o último censo em 2010 apresentou 177.813 pessoas.

A religião Católica Apostólica Romana é dominante entre a população dos barra-mansense, correspondendo a cerca de 98.000 pessoas. Os Evangélicos vêm em seguida, com 54.000 pessoas. Os Espíritas são 4.000 pessoas.

A renda da população é em média de 2,2 salários mínimos mensais, dados de 2016. Em 2010, o Município apresentou uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade.

Para a população com faixa etária de 10 à 19 anos, eram 14.605 habitantes do gênero masculino (50,7%) e 14.203 do gênero feminino (49,3%) (IBGE, 2018).

1.4 ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência vem do latim *adolescere* que significa crescer, desenvolver torna-se jovem. Os dicionários também classificam como período da vida humana entre a puberdade e a virilidade (NETTO, 1974).

O ser humano sofre constantes mudanças com o decorrer do tempo, desde o nascimento até a morte. Uma fase dessas mudanças ocorre na adolescência, um período que marca a transição da fase infantil para a fase adulta (CAMILO et al., 2009). Este período é marcado pelo desenvolvimento físico e pela puberdade (NETTO, 1974). No início da adolescência, o corpo passa por crescimento físico, cognitivo e psicológico. Por esse motivo, pode ser considerado o período em que o ser humano apresenta comportamentos de riscos para a sua saúde, como riscos com abusos de drogas, consumo de álcool e relação sexual desprotegida (CAMILO et al. 2009; PAPALIA, 2013).

Um dos fatores que influenciam esses comportamentos são as mudanças hormonais na puberdade, ativando as glândulas adrenais e o amadurecimento dos órgãos sexuais. Segundo Rodrigues (2010), são os adolescentes quem mais apresentam casos de IST, sendo 25% dos jovens com menos de 25 anos. Dos casos de Aids, 65% manifestam-se entre jovens de 20 e 39 anos, podendo ter contraído a infecção por HIV durante a adolescência, entre 10 e 15 anos.

As glândulas sexuais começam a funcionar na puberdade, resultando um aumento dos hormônios gonadotrópicos, ou seja, estimulam as gônadas, resultando o desenvolvimento genital: os ovários nas meninas e os testículos nos meninos (NETTO, 1974). Os sinais de amadurecimento nos meninos se dão com a produção do esperma e nas meninas ocorre a menarca, a primeira menstruação (NETTO, 1974; PAPALIA, 2013).

No período da puberdade, acontecem com mais frequência os estados de excitações incontrolláveis, despertando interesse por atividades sexual, devido às alterações hormonais (BRASIL, 1998).

Em 1989, a OMS classificou as fases da vida, e a idade estipulada para a adolescência foi entre 10 a 19 anos (RODRIGUES, 2010). O Ministério da Saúde do Brasil (2007), também, considera adolescência nesse período. Porém, o Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA), considera a fase da adolescência a partir dos 12 anos a 18 anos de idade, Lei nº 8.069/1990 (MARTINS et al, 2014).

1.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEXUAL

A discussão da inclusão da temática da sexualidade no currículo no primeiro e segundo grau começou a se intensificar na década de 70, com as mudanças na sociedade. Na década de 80, ao se depararem com o grande aumento de gravidez indesejada entre os adolescentes e os riscos de contaminação pelo HIV/Aids entre os jovens, os educadores viram a necessidade de intensificar os trabalhos sobre a sexualidade nas escolas (BRASIL, 1998).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) abordam o tema Orientação Sexual como eixo transversal no currículo do EF. Este fala sobre o papel e a postura do educador e da escola, relata também as dificuldades encontradas pelos professores e familiares em discutir a sexualidade. Outros estudos como de Beraldo (2003), relatam que a maioria dos pais acham constrangedor conversar sobre sexo com seus filhos, deixando essas informações para outras fontes, que nem sempre são informações coerentes. Os PCN reconhecem a importância da abordagem da sexualidade nas escolas, trabalham a orientação sexual com a proposta de realizar uma abordagem diferenciada pela família, promovendo a saúde a partir de ações que visam promover a prevenção das IST/Aids e a saúde reprodutiva, mais sem substituir o conhecimento transmitido pelos familiares, (BRASIL, 2018). Porém, a elaboração dos currículos é elaborada pela escola de acordo com a sua realidade, carga horária e público alvo (BRASIL, 2013).

A abordagem da Orientação Sexual, também visa a prevenção do abuso sexual infantil e temas polêmicos, como: a iniciação sexual, a homossexualidade, o aborto, a pornografia e a prostituição sexual (BRASIL, 2006). Segundo o trabalho de Beraldo (2003), a educação sexual seria ministrada pela família, onde a criança tem suas primeiras experiências sociais. Os PCN colocam o educador responsável por identificar curiosidades acerca da sexualidade, tendo que sanar as dúvidas de forma direta e clara de maneira científica.

O trabalho sobre a Orientação Sexual dentro das escolas é um tema de grande discussão no Brasil, além do tema abordado nos PCN, levou a implantação de políticas públicas, como o Projeto de Saúde e Prevenção nas Escolas, tendo como objetivos promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva entre os adolescentes e jovens, para prevenir os casos de IST, HIV/AIDS e gravidezes indesejadas entre os jovens (BRASIL, 2006).

Além da escola representar um espaço importante para os adolescentes, onde passam o seu maior tempo, por esse motivo é o lugar onde os jovens têm mais oportunidades de viver suas experiências sociais, como relação de amizades, conflitos e paqueras, consequentemente vão expressar sua sexualidade (BERALDO, 2003). Portanto, a escola desempenha um papel importante na vida da criança e do adolescente, uma vez que ela é um ambiente propício para novas experiências, conhecimentos, ocorrendo uma troca de vivências com professores e alunos, em seus comportamentos, linguagens, crenças e culturas para a orientação sexual (BERALDO, 2003).

1.5.1 A construção dos conhecimentos

Os PCN trabalham com o princípio que a sexualidade já é abordada em casa, no qual os valores de cada família são transferidos para as crianças e os adolescentes, ou seja, os alunos levam para escola as suas experiências de vida. Sobre a construção do conhecimento.

Marques e Marques (2006) apud Gehlen, Maldaner e Delizoicov (2010), comentam que a relação entre os conceitos científicos e os conceitos espontâneos da criança quando entendidos refletem na relação entre aprendizagem e desenvolvimento, seguindo a perspectiva de Vygotsky.

A escola, por sua vez, nem sempre trabalha com a sexualidade de maneira espontânea, acabam se limitando com conceitos referentes ao currículo, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo humano, esquecendo de considerar os conceitos espontâneos da criança (Brasil, 2018).

O conceito de sexualidade infantil é novo e alguns profissionais da educação estão tendo dificuldades em aceitarem esse novo conceito, assim, os profissionais da educação ignoram, oprimem e ocultam respostas, diante das curiosidades das crianças a respeito de uma expressão de sexualidade (BERALDO, 2003). Alguns professores acreditam, ainda, que assuntos relacionados a sexualidade tem que ser tratados pela família (BERALDO, 2003). De fato, toda família promove educação sexual com suas crianças e jovens, mesmo quando não falam abertamente sobre o assunto, o conhecimento será transmitido pelas experiências individuais, segundo a cultura, religião, hábitos em que a família e a criança/jovem estão inseridos. Os PCN

reconhecem a importância da abordagem da sexualidade nas escolas, trabalham com o eixo transversal da Orientação Sexual, com a proposta de realizar uma abordagem diferenciada pela família, promovendo ações que visam promover a prevenção das IST/Aids e a saúde reprodutiva, mas sem substituir o conhecimento transmitido pelos familiares.

Neste contexto a escola precisa entender a sua importância na construção do conhecimento sobre a sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar, incorporando os anseios dos indivíduos sobre a sexualidade. Uma vez que as crianças e jovens também vão sofrer influências de livros, da escola, televisão, internet, mídia e pessoas que não pertencem a sua família (BRASIL, 2018).

Sobre a importância do ambiente na construção do conhecimento:

[...] a abordagem vygotskyana entende que o processo de construção do conhecimento ocorre através da interação do sujeito historicamente situado com o ambiente sociocultural onde vive. A educação precisa, nessa perspectiva, tomar como referência toda a experiência de vida própria dos indivíduos. (MARQUES; MARQUES, 2006 apud GEHLEN; MALDANER; DELIZOICOV, 2010)

Como os alunos passam grande parte do seu tempo nas escolas, onde adquirem experiências sociais e até mesmo relacionamentos amorosos, a escola constitui-se um local privilegiado para abordagem da prevenção das IST/AIDS (BRASIL, 1998; BERALDO, 2003; RIBEIRO et al. 2004).

Os livros didáticos são grandes aliados para a construção de conhecimentos, na escola pública os professores e diretores, pelo guia do Programa Nacional de Livros Didáticos (PNLD), são responsáveis pelas escolhas dos materiais usados durante o ano letivo (BRASIL, 2017). Os livros didáticos selecionados em 2017 na área de ciências para os anos finais do EF abordaram temas relacionados à orientação sexual no 7º ano, com os assuntos: (1) reprodução e responsabilidade; (2) Meninos e Meninas, homens e mulheres; (3) a reprodução humana e (4) sexo, saúde e sociedade. No 8º ano, os livros abordaram o corpo humano e no 9º a reprodução genética (BRASIL, 2017).

Os livros escolhidos são avaliados por especialistas, se os mesmos estão de acordo com os critérios recomendados pelo MEC. Por fim, os livros didáticos são distribuídos pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento e Telégrafos (FNDE) e pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) para as escolas. O seu tempo de troca são de três anos.

O guia PNLD, relata a preocupação dos livros de ciências estarem atualizados, seguindo as atualizações do mundo contemporâneo e das novidades das ciências. O livro didático, assim como o professor, não retém o conhecimento, os alunos têm acessos a outras fontes de conhecimentos como: TV, internet, documentários, entre outros. Neste contexto o professor pode agregar outros recursos além dos livros didáticos para apoiar a sua prática docente.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Averiguar o conhecimento dos alunos do Ensino Fundamental dos Anos Finais, no município de Barra Mansa, Rio de Janeiro, sobre as IST/AIDS, transmissão e prevenção após a intervenção pedagógica da disciplina de ciências, sobre o assunto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as fontes de conhecimento sobre as IST/Aids;

Identificar a adesão dos adolescentes à imunização do HPV.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um tipo de pesquisa qualitativa descritiva. Este tipo de estudo tem o objetivo de investigar um grupo específico sobre sua compreensão do conteúdo da IST/AIDS abordadas nas escolas, realizada numa escola no Município de Barra Mansa, estado do Rio de Janeiro, nos períodos de 12 de setembro de 2017 a 19 de setembro de 2017.

A primeira etapa se deu com questionamento para a orientadora educacional e os professores responsáveis por cada disciplina cujos os temas sobre IST/AIDS estão presentes em seus currículos, sobre como e em quais períodos são abordados na escola.

Na segunda etapa, foram selecionados alunos do 6º e 8º anos do EF que participaram respondendo um questionário anônimo com quatro perguntas objetivas sobre o conhecimento adquirido após o conteúdo sobre a IST/AIDS ter sido apresentado nas disciplinas de ética e cidadania e ciências, respectivamente.

Os alunos preencheram o cabeçalho com a data de nascimento, ano da escolaridade e as siglas do nome. Os questionários A e B foram aplicados após a abordagem pedagógica realizada segundo o currículo da escola, sem sofrer qualquer influência do pesquisador. Sendo o questionário A destinado para o 6º ano (apêndice A) e o questionário B ao 8º ano (apêndice B). Os questionários foram diferentes, respeitando os níveis de conhecimentos previstos para estas séries escolares. Os dados coletados na pesquisa foram tabulados, a partir do software Microsoft Excel, transcritos para gráficos e analisados, para posterior discussão.

Também foram realizadas pesquisas bibliográficas em *sites* governamentais do Ministério da Saúde, a fim de adquirir dados estatísticos das IST/AIDS. No portal do MEC, foram realizadas pesquisas nos Parâmetros Curriculares Nacionais, sobre abordagem das escolas sobre a Orientação Sexual e as IST/AIDS, por se tratarem de fontes confiáveis e verificados que os mesmos são usados em diversos artigos científicos. Além destas fontes, foram consultados artigos científicos, revistas de instituições conceituadas sobre temas relacionados à educação, saúde e IST/AIDS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola Pública Municipal localizada em Barra Mansa, no estado do Rio de Janeiro, atende crianças da pré-alfabetização I ao 9º do EF. Nela, o tema da IST/AIDS é abordado a partir dos 6º e 7º ano do ensino fundamental II, na disciplina de Ética e Cidadania, onde também abordam-se sexualidade e planejamento familiar. O tema é abordado, também, no 8º ano, no conteúdo do aparelho reprodutor pela disciplina de ciências. A escola também aborda o tema com palestras que são apresentadas do 6º ao 8º ano.

Nas discussões dos resultados, será utilizado o termo DST ao invés de IST, respeitando as formas como as perguntas foram elaboradas no questionário.

4.1 RESULTADOS DO 6º ANO DO EF

Segundo o IBGE, o ensino básico tem 73,5% dos alunos em escolas públicas, 5% dos estudantes de 6 a 10 anos e 15,6% dos alunos de 11 a 14 anos estavam atrasados em relação a série que deveria estar frequentando. As informações constam na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2016).

Foram entrevistados 23 alunos, correspondentes à turma 602. A idade dos alunos, que responderam o questionário, variou de 12 a 15 anos. Sendo a idade média da turma 13,5 anos para ambos os sexos. A figura 04 representa as proporções das idades dos participantes.

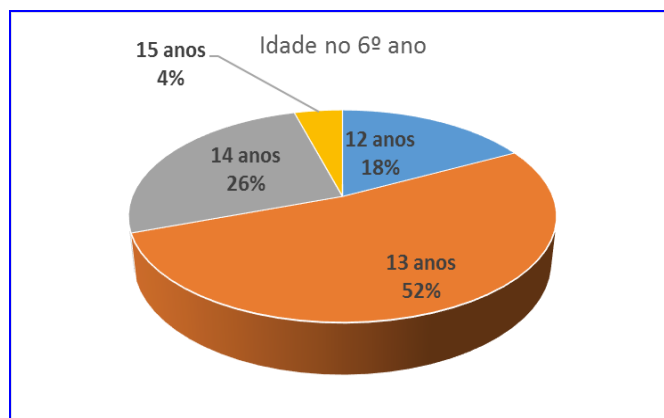


Figura 4: Idade dos participantes da pesquisa de ambos os sexos no 6º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.

Quanto ao conhecimento sobre as IST/Aids, 87% dos participantes disseram já ter ouvido falar das IST/Aids e 13% responderam não ter ouvido falar das IST/AIDS. A figura 05, mostra a porcentagem das respostas.

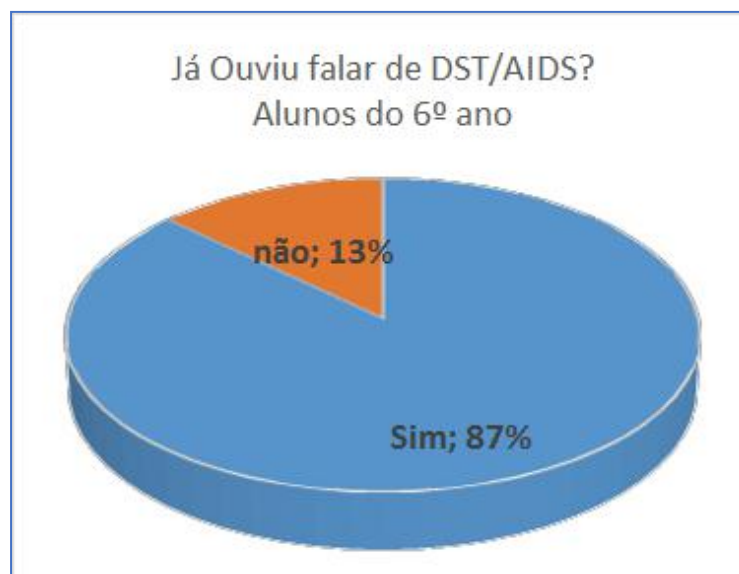


Figura 5: Proporções dos alunos do 6º ano que responderam já terem ouvido falar de DST/Aids. Fonte: Própria autora.

Os estudos de Silva, Jacob e Herbs (2015), sobre o conhecimento dos adolescentes sobre as IST, identificaram que a maioria dos participantes estavam cientes do conhecimento conceitual sobre DST/AIDS, assim como a prevenção por meio de preservativos, seu meio de contágio por relação sexual e que algumas DST não tem cura. Os referentes resultados não estão representados graficamente, apenas de textual.

Sobre as DST que conhecem, a Aids foi a doença mais citada entre os alunos, representando o total de 57% dos participantes. A gonorréia veio em seguida com 48%, a sífilis foi a terceira doença mencionada com 4% e 35% da turma responderam não conhecer nenhuma DST/Aids. A figura 6 apresenta estes resultados.

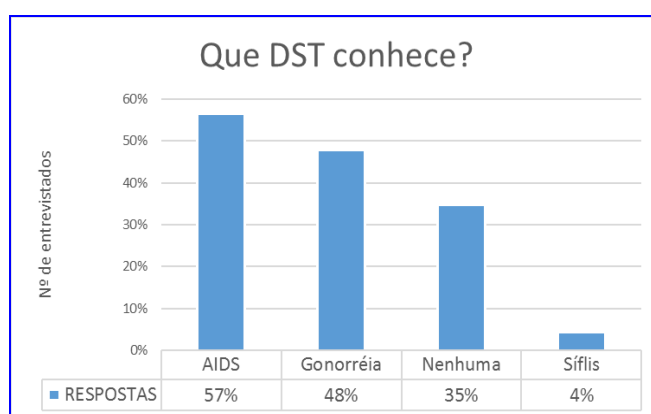


Figura 6: Nível de informação dos participantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao serem perguntados sobre quais DST(IST)/Aids conhecem. Fonte: Própria autora.

Bretas et al. (2009), apresentaram os seguintes resultados em suas pesquisas, 73% feminino e 33% masculino citaram HIV/Aids; Gonorréia vem em seguida com 69% em ambos os sexos e a Sífilis aparece com 68% feminino e 62% masculino.

Sobre o conhecimento das formas de prevenção, 48% citaram o uso de preservativos, 4% relataram exames laboratoriais e 48% não souberam responder. Na figura 7 estão as proporções das respostas dos alunos do 6º ano em relação à prevenção de DST/Aids.

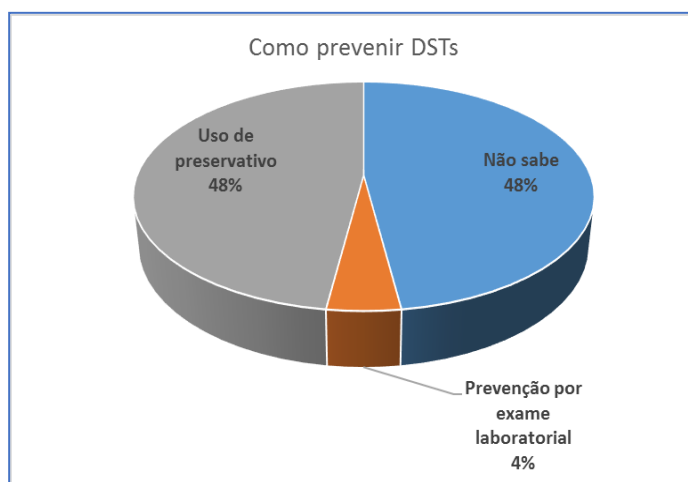


Figura 7: Conhecimentos sobre prevenção de DST/Aids por alunos do 6º ano do Ensino Fundamental: Fonte: Própria autora.

Em relação a prevenção, o trabalho de Bretas et al (2009), apresentou os seguintes resultados, 92% feminino e 78% masculino citaram o uso de preservativo; 76% feminino e 53% masculino citaram a importância de certificar que o parceiro não esteja contaminado.

4.2 RESULTADOS DO 8º ANO EF

Foram entrevistados 23 alunos do 8ºano. A idade dos participantes ficou entre 14 a 18 anos, sendo 16 anos a idade média da turma. Segundo o IBGE (2017), 32% do grupo etário de 15 a 17 anos estão atrasados, o ideal seria estar cursando o ensino médio. A figura 8 representa as proporções das idades dos alunos participantes da pesquisa matriculados no 8º ano.

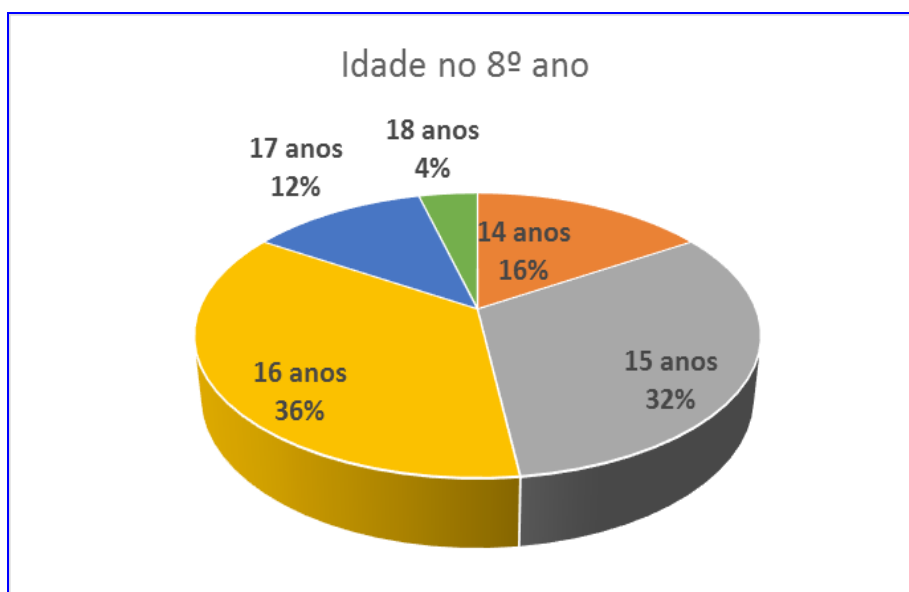


Figura 8: Idade dos participantes da pesquisa do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.

Em relação às doenças que os alunos citaram ter cura, 68% citaram a Sífilis, as demais – Aids, Hepatite B e Hepatite C – foram citadas com 8% cada uma. Os que responderam que nenhuma DST/Aids tem cura foram 8%. A figura 9 apresenta estes resultados graficamente.

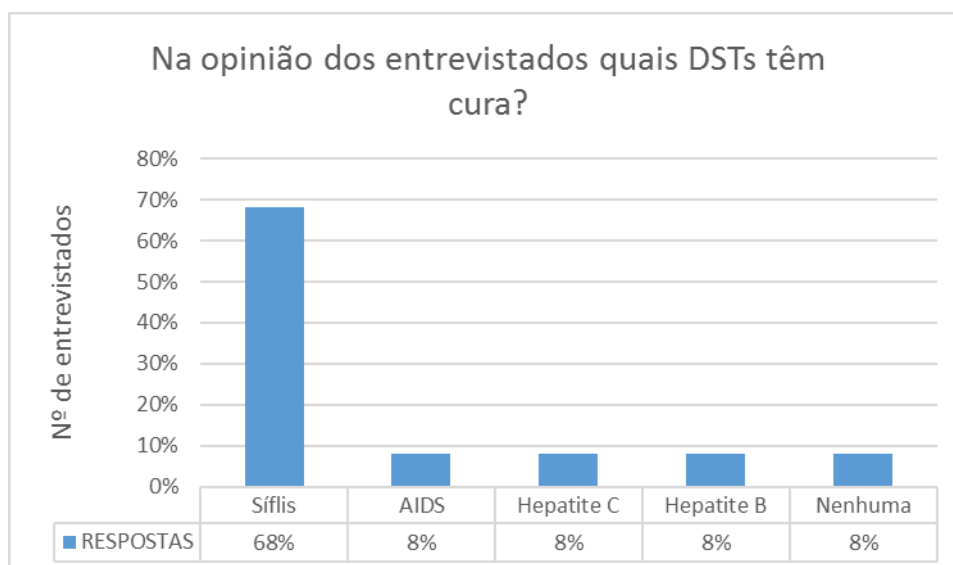


Figura 9: Respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental sobre quais DST têm cura. Fonte: Própria autora.

Comparando esses resultados com os apresentados no estudo de Bretas et al. (2009), 25% dos entrevistados citaram a Gonorreia, Sífilis 18%, 12% responderam que nenhuma das DST/AIDS tem cura e a AIDS com 9% , os participantes desta pesquisa também foram alunos do Ensino Fundamental.

Grande parte dos alunos, 56%, indicaram que o uso de preservativo previne só contra o contágio da AIDS, 36% não souberam responder, 4% citaram o HPV e outros 4% disseram todas as DST/AIDS. Na figura 10, podem ser observadas estas proporções das respostas.

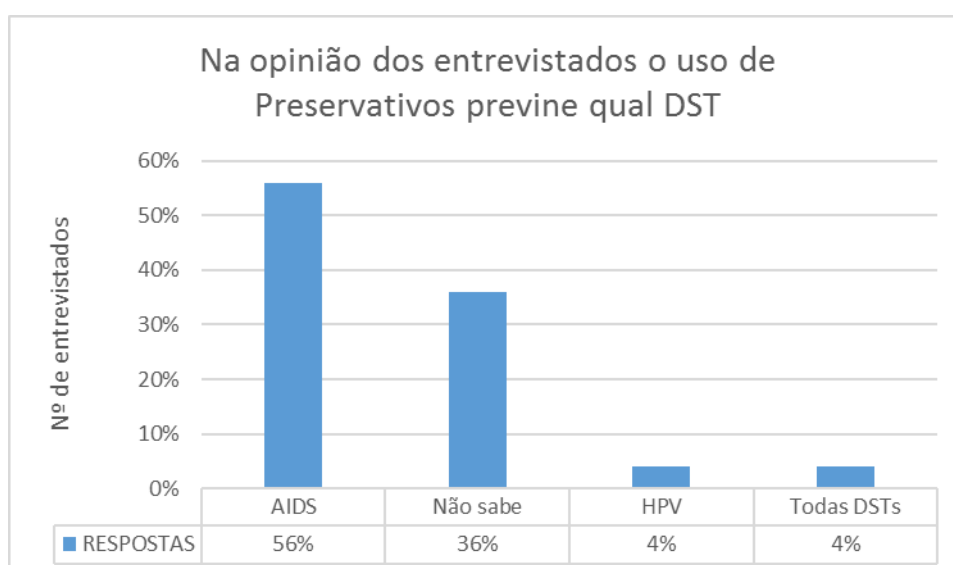


Figura 10: Prevenção das DST com preservativo baseada em respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.

No trabalho de Oliveira et al. (2009), o uso de preservativo como meio de prevenção contra a DST/Aids apresentou uma porcentagem mais expressiva, 98,8%, assim como o trabalho de Bretas (2009), com 92% feminino e 78% masculino.

Quanto à fonte de obtenção da informação sobre DST, 60% relataram a TV, 52% a escola, 44% a internet, 40% os familiares e 32% os amigos. A figura 11 apresenta estes resultados. No trabalho dos autores Bretas et al. (2009), os resultados obtidos foram 75% feminino e 52% masculino indicaram a TV; 73% feminino e 58% masculino indicaram ter aprendido com os professores; 31% feminino e 32% masculino com familiares; com amigos foram 46% feminino e 23% masculino, resultados bem parecidos com os encontrados nesta pesquisa.

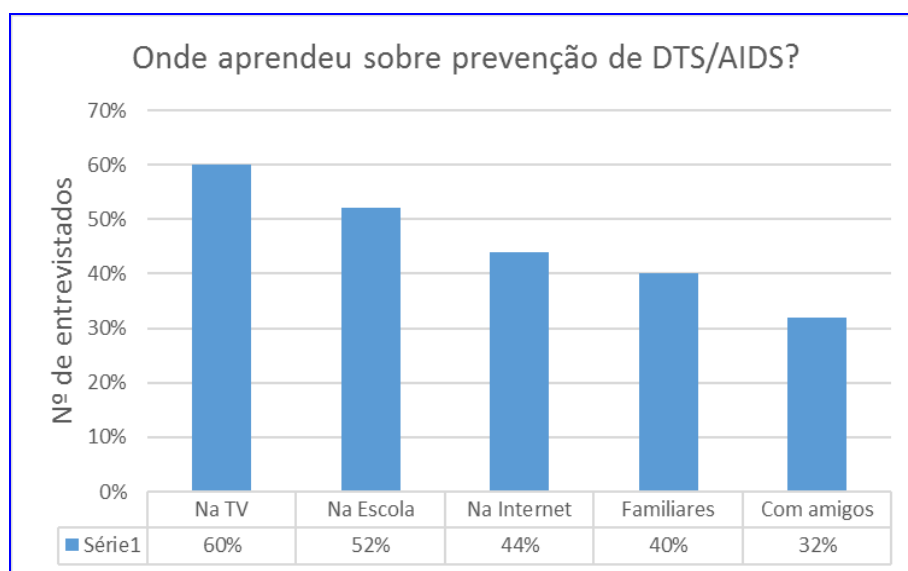


Figura 11: Referente às fontes de informação sobre prevenção de DST/Aids por alunos do 8º ano do Ensino Fundamental. Fonte: Própria autora.

A maioria dos alunos disse ter sido vacinada contra o HPV, conforme a figura 12. O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, indica o, início da vacinação em 2014 e que já foram distribuídas, até 2018, mais de 34 milhões de doses da vacina. Em 2017 a cobertura vacinal em meninas foi de 79,21% na primeira dose e 48,74% na segunda dose. Para os meninos, essa porcentagem foi menor, apenas 43,8% na primeira dose, sem dados sobre a segunda dose. Ambos muito aquém da meta de 80% tanto para as meninas quanto para os meninos (BRASIL, 2018).

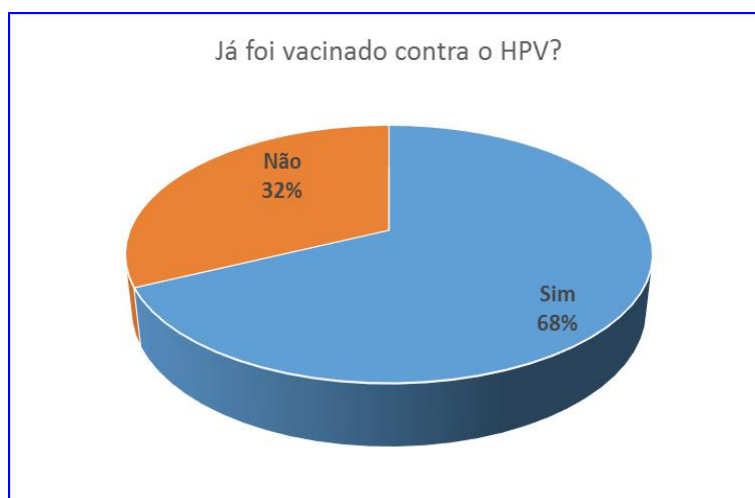


Figura 12: Percentuais de participantes da pesquisa matriculados no 8º ano do Ensino Fundamental que disseram ter sido vacinados contra o HPV. Fonte: Própria autora.

Em relação ao contágio do HIV, 84% citaram sexo sem uso de preservativo, 32% transfusão sanguínea, 8% beijo na boca, 4% compartilhamento de seringas e 12% não responderam, mostrados na figura 13. No trabalho de Coelho et al (2011), apresentaram-se 93,8% de respostas de contágio por sexo sem uso de preservativo; 90,4% de respostas do contágio de Aids usando a mesma seringa. Corroborando que a maioria dos entrevistados sabe da importância de usar preservativo no ato sexual.

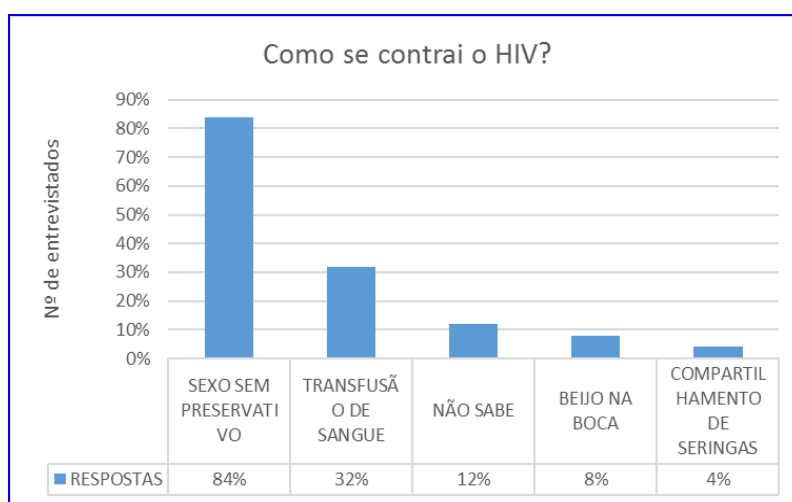


Figura 13: Percentual das respostas dos participantes do 8º ano do Ensino Fundamental sobre o modo de transmissão do HIV. Fonte: Própria autora.

5 CONCLUSÕES

De acordo com os resultados apresentados, pode ser concluir que a maioria dos alunos de ambos os sexos tem conhecimento sobre as DST/Aids, no entanto, seus conhecimentos não são suficientes para determinarem as diferentes DST e suas formas de prevenções.

Dos alunos do 6º ano, 87% disseram já ter ouvido falar sobre DST/Aids, porém, apenas 48% responderam que uso de preservativos previnem essas infecções; e a maioria dos alunos do 8º ano disseram que o preservativo só previne contra o contágio da Aids, desconsiderando as outras IST.

Em relação aos meios pelos quais obtiveram as informações sobre prevenções das IST, a escola aparece com 52% das respostas, ficando atrás apenas da televisão, isto é, à frente da internet, dos familiares e dos amigos. Este dado mostra a importância da escola e do professor em relação ao aluno, corroborando com seu papel no desenvolvimento na construção de conhecimentos sobre as IST. A televisão ficou com 60% das respostas, mostrando que ainda exerce grande influência nos adolescentes, ficando até mesmo atrás da internet, a escola e o professor podem agregar estes veículos para sua metodologia e prática.

Conclui-se, também, que a maioria dos alunos aderiu à imunização contra o HPV, com 68%. Porém a meta de imunização do Ministério da Saúde é de 80%.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais sugerem a inclusão da Orientação Sexual, com a discussão da problemática no EF, na qual reconhece a integração entre família, aluno e professor/escola. Esta integração pode sanar dúvidas de um tema tão polêmico como a orientação e educação sexual, onde há dúvidas do que realmente se trata, o que aborda, como se aborda. A sua principal proposta é contribuir para a saúde da criança e principalmente do adolescente, período onde estão mais vulneráveis em relação a saúde. Podendo, assim, diminuir dos casos de contaminação pelas IST/AIDS.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARIZ, C Ricardo. **Hepatite Crônica pelo vírus B (HBV)**. Rev. HUPE – Uerj, v.5, n.1, jan-jun, 2006. Disponível em: <revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=243> Acessado em 16 de fev. de 2018.

AVELLEIRA, Regazzi Carlos João; BOTTINO Giuliana. **SÍFILIS: diagnóstico tratamento e controle**. Educação Médica Continuada, An. Bras. Dermatol, 81 (2):111-26, 2006. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>.

BARRA MANSA - IBGE Cidades, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/barra-mansa>>

BELLINI, Marta ; FRASSON, Carozza Priscila. **Ciências e su Ensino: O qu dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o HIV/AIDS?** Ciência e Educação, Bauru, São Paulo, v.12, n.3, p. 261-274, 2006. Disponível em:<www.redalyc.org/pdf/2510/251019510002.pdf>.

BERALDO, Moraes Nunes Fátia, **Sexualidade e escola: um espaço de intervenção**. Unifenas, 2003. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000100012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, 2018. Disponível em < www.aids.gov.br/ptbr/pub2018 >. Acessado em: 5 de jul. de 2018.

_____. Ministério da Educação, Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação.

_____. Ministério da Educação, Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, HPV: sintomas, causas, prevenção e tratamento, 12 de dez de 2017. Disponível em:<portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, 2017. Disponível em <www.aids.gov.br/ptbr/pub2017>. Acessado em 23 de jan. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Hepatite B. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch=Fexidmdvvy>>. Acessado em 20/02/2018 às 17:04.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. **Conhecimentos sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes.** 2009, Scielo. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/908v43n3>.

CAMILO, Mara Valesca B. **Educação em saúde sobre DST/AIDS com Adolescentes de uma Escola Pública, Utilizando a Tecnologia Educacional como Instrumento.** DST- J. bras. Doenças Sex. Transmissíveis, 21(3): 124-128- INSS:0103-4065, 2009. Disponível em:<www.dst.uff.br/revista21-3-2009/5-Educacao-em-Saude-sobre-DST.pdf>.

COELHO, Souza de Flávio Rui; SOUTO, Garcias Thays, et al., **Conhecimentos e Crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia.** Rev. de Patologia Tropical, UFG, 10.5216/rpt.v40i1.13914, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/13914/8859>>.

CURRÍCULO ESCOLAR - elaboração e implementação na escola - Portal . 10 de abr de 2013.Disponível em:<<https://www.portaleducacao.com.br> > Home >

DÚVIDAS E PERGUNTAS - Hemocentro de Ribeirão Preto-USP. Disponível em: <fmrp.usp.br/en/canal-do-doador/dúvidas-e-perguntas>. Acessado em: 20/02/2018.

EBC - Empresa Brasil de Comunicação, Agência Brasil, Educação, Pesquisa: quase 30% de alunos do 9 ano do ensino fundamental. 26 de agosto de 2016. Disponível em:<agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2016-08/pesquisa-sexo-para-27...>. Acessado em 29 de nov. de 2018.

_____. Empresa Brasil de comunicação, EBC, Agência Brasil, Educação, Ensino básico tem 73% dos alunos em escolas, 21 de dez de 2017. Disponível em: <agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2017-12/ensino-basico-tem-735-dos-aluno...>. Acessado em: 29 de nov. de 2018.

GEHLEN, Tormöhlen Simoni; MALDANER, Aloisio Otavio; DELIZOICOV Demétrio. **Freire e Vygotsky: um diálogo com pesquisas e sua contribuição na Educação em Ciências.** Pro-Posições, Campinas, v.21 n.1 (61), p. 129-148, jan/abr 2010. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/pp/v21n1/v21n1a09.pdf>.

GRYNINGER, Gabriela. **Influência do vírus da Hepatite B na infecção crônica pelo vírus da hepatite C: Perfil das Citocinas Séricas e Histologia Hepática.** Botucatu, S.P., 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/.../gryn timer_g_me_botfm.pdf?...> Acessado em: 25 nov. de 2018 .

HENRIQUES, Lara; MARTINS, Rute. **Hepatite B**. Universidade de Évora, 21 de jun de 2002. Disponível em: <http://home.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2001/Imuno01_Hepatite%20B.htm>. Acessado em 16 de fev. de 2018.

MANUAL DE ENFERMAGEM, Saúde da Mulher, BVS, SMS,S.P. Disponível em: <sms.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=7667> Acessado em: 25 nov.2018.

MARTINS, Moreno Rogério Norma; NETO, Mello Júlio. **Adolescente esse ser em transformação, os desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor**. PDF Artigo 2013, Londrina 2014. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/.../2013/2013_uel_cien_artigo_norma_rogeria_more...>.

MITOS E VERDADES SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E HPV – Instituto, 8 jan de 2013. Disponível em: <www.oncoguia.org.br/contudo/mitos-e-verdades-sobre-cancer-de-colo-de-utero-ehpv/2622/28>. Acessado em 26 de dez de 2018.

NAKAGAWA, Tomiyoshi Tamani Janete et al. **Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Rev. Brasileira de Enfermagem, REBEN, Brasília, 63(2): 304-11, mar-abr, 2010; Universidade de São Paulo, Departamento de Enf. São Paulo, S.P. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/21.pdf>

NETTO, Pfromm Samuel, Psicologia da Adolescência. Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 5 ed. Pioneira/ MEC, p.74 e 475, 1974.

OLIVEIRA, de Acristina Denize; PONTES, de Munhen Paula et al., **Conhecimentos e Práticas de Adolescentes acerca das DST/AIDS em duas Escolas Públicas Municipais do R.J.** ; Esc. Anna Nery, Rev. Enfermagem, 13 (4): 833- 41, out-dez, 2009 . Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a20>.

PCN: 3 e 4 ciclos do Ensino Fundamental: Orientação sexual. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>.

PROGRAMA NACIONAL DO LIVRO DIDÁTICO - PNLD: Guia de livros didático-PNL 2017- Ensino área de Fundamental Anos Finais: apresentação Brasília: Ministério da Educação e Cultura, Secretária da Educação. Disponível em: <www.fnde.gov.br/programas-do-livro/livro.didatico/funcionamento>. Acessado em: 28 de nov. de 2018.

RACHED, Marcia; SCHECHTER, Mauro. Manual de HIV/AIDS, 10⁰ ed. Thieme Revint Publicação, p.276, 2017. Rio de Janeiro-RJ.

RIBEIRO, Paula Regina Costa; SOUZA, Nádia Geisa Silveira; SOUZA, Diogo Onofre **Sexualidade na sala de aula: pedagogias escolares de professoras das séries iniciais do Ensino Fundamental**. Rev. Estud. Fem. Florianópolis, vol.12, n.1, pp.109-129, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2004000100006&script=sci...tln...>.

RODRIGUES, Jorge Manuel. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na adolescência**. Nascer e Crescer, Porto, v.19, n.3, set. 2010. Disponível em: <www.scielo.mec.pt/scielo> Acessado em: 26 de nov. de 2018.

SILVA, da Teixeira André; JACOB, Metello Vianna Helena Malia et al. **Conhecimento de Adolescentes no Ensino Médio sobre DST/AIDS no Sul do Brasil**. Aletheia 46, p 34-49, jan-abr, 2015. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413...>

STRAUSS, Edna. **Hepatite C**. Rev. Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(1):69-89, jan-fev, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=s0037-86822001000100011...>

7 APÊNDICES

Apêndice A – Questionário aplicado aos alunos do 6º ano do Ensino Fundamental

1- Você já ouviu falar em DST/Aids?

() Sim () Não

2- Quais são as DST's que você conhece?

3- Como se prevenir das DSTs/Aids?

Apêndice B – Questionário aplicado aos alunos do 8º ano do Ensino Fundamental

1- Como se pode contrair o vírus HIV?

2- Usar preservativo durante o ato sexual previne a transmissão de quais DST's?

3- Quais das seguintes DST's tem cura?

☐ Sífilis ☐ Hepatite C ☐ Hepatite B ☐ Aids

4- Onde você aprendeu sobre a prevenção das DSTs/Aids?

a) Com meus amigos. b) Na tv c) Na internet. d) Na escola.

e) Familiares f) outros: _____

5- Você já foi vacinado(a) contra o vírus HPV?

☐ Sim ☐ Não